综合疗法治疗糖尿病神经病变30例临床观察

翟丽萍[1,2]　王　旭[1]
(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.南京中医药大学泰州附属医院,江苏泰州 225300)

摘　要　目的:观察中药汤剂内服外用联合依帕司他治疗糖尿病神经病变的疗效。方法:选取60例糖尿病神经病变患者随机分成治疗组与对照组。2组均采用糖尿病的常规治疗调控血糖,同时服用依帕司他。治疗组加用中药汤剂内服外用,对照组口服维生素B1片与甲钴胺片。2组均治疗14d后,观察并比较临床疗效。结果:治疗后,2组患者症状均有改善,症状积分均较治疗前明显降低,治疗组明显低于对照组。治疗组显效率与总有效率也明显高于对照组。结论:中药内服外用联合依帕司他可以改善糖尿病神经病变患者的症状。

关键词　糖尿病神经病变　中药复方　依帕司他
中图分类号　R587.205　　**文献标识码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2014)09-0037-02

糖尿病神经病变是糖尿病患者出现的主要并发病症的一种,许多患者在疾病早期即合并本并发症,随病程延长,发病率持续上升,高达90%~100%[1]。近年来,我们使用中药汤剂内服外用联合依帕司他治疗糖尿病神经病变30例取得了良好的效果,现报道如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　60例均为2011~2012年南京中医药大学附属泰州中医院内分泌科门诊就诊的糖尿病神经病变患者,随机分成治疗组与对照组各30例。治疗组男15例,女15例;年龄区间是38~70岁,平均年龄(54.2±11.2)岁;糖尿病周围神经病变病程最短6个月,最长10年。对照组男15例,女15例;年龄区间从30岁到68岁,平均年龄(55.7±10.3)岁;糖尿病周围神经病变病程最短6个月,最长11年。2组患者一般情况比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2　诊断标准

1.2.1　西医诊断标准　参照中华医学会糖尿病学分会《中国糖尿病防治指南》[2]制定。①明确诊断为2型糖尿病。②具备周围神经病变的症状与体征:以四肢感觉异常为主,呈手套、袜套状分布,可表现为闪电样疼痛、刺痛、烧灼痛、冷凉感、皮肤蚁行感、袜套感等;对称性运动神经病变,以下肢远端对称性无力为常见;足背动脉搏动减弱,腱反射减弱;肌电图表现为神经传导速度下降和肌电位增高。③除外其他原因引起的周围神经病变。

1.2.2　中医诊断标准　参照中华中医药学会《糖尿病中医防治指南·糖尿病周围神经病变》属气虚血瘀型:四肢麻木、疼痛加重,多呈刺痛,下肢为主,入夜痛甚,如有手套、袜套、蚁行样感觉,肌肉无萎缩,伴少气懒言,神疲倦怠,腰腿酸软,或面色白,头晕耳鸣,口唇色暗,舌暗瘀斑瘀点、苔薄白,脉细涩。

1.3　排除标准　年龄在25岁以下及70岁以上的患者;妊娠或哺乳期妇女;合并糖尿病急性并发症者;严重的肝肾损害者;其他原因所致的周围神经病变。

2　治疗方法

2组均采用糖尿病的常规治疗(控制饮食、适当运动、口服降糖药、胰岛素),使空腹血糖小于

清热和胃,既助黄连以抑肝,亦助陈皮以和胃,少佐生姜和胃止呕。全方有机配伍,可快速达到缓解呕吐的目的。此外,笔者亦观察到,在药物治疗的同时,结合心理疏导,稳定情绪,指导其少食多餐,保持大便通畅,则疗效更佳。综上所述,本临床观察表明,抑肝和胃饮治疗妊娠恶阻临床疗效确切,值得推广应用。

6　参考文献

[1]　夏桂成. 实用中医妇科学. 北京:中国中医药出版社,2009:378

第一作者:赵芸(1972-),女,本科学历,副主任中医师,从事中医妇科临床工作。Zhaoyun15261080838@126.com

收稿日期:2014-06-20
编辑:傅如海　岐　轩

7.0mmol/L,餐后 2h 血糖小于 10.0mmol/L,糖化血红蛋白小于 7.0%,并保持血糖稳定。予依帕司他片(扬子江药业集团南京海陵药业有限公司,批准文号:国药准字 H20040012)50mg,每日 3 次口服。

2.1 治疗组 使用中药汤剂内服外用。药物组成:黄芪 20g,熟地黄 20g,枸杞子 15g,牛膝 20g,桂枝 20g,赤芍 20g,当归 20g,丹参 20g,桃仁 20g,红花 20g,鸡血藤 20g,白芍 20g,桑寄生 20g,苍术 20g,黄柏 20g,地龙 10g。热水煎服(300mL/剂),每日 1 剂(150mL 分早晚服),连服 14d。同时用所服中药药渣足浴,按药和水 1∶10 比例,水温在 40℃左右,恒温浸泡双下肢 30min,每日 1 次,连续泡洗 14d。

2.2 对照组 予维生素 B_1 片(天津力生制药股份有限公司,国药准字 H12020168)10mg,甲钴胺片(华北制药康欣有限公司,国药准字 RZ0031126)0.5mg,均每日 3 次口服,连续 14d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 神经症状评分:下肢若有麻木、烧灼样痛或刺痛,2 分;乏力、抽筋或隐痛,1 分;无,0 分。可根据上述症状出现的具体部位、时间、体位变化,进行增减分。神经体征:肢体的触觉、痛觉,用 10g 尼龙单丝检查评分。

3.2 疗效评定标准 中医证候疗效评定标准参照《中国糖尿病防治指南》[2]。痊愈:治疗后积分减少≥90%;显效:治疗后积分减少 70%~89%;有效:治疗后积分减少 30%~69%;无效:治疗后积分减少<30%;恶化:治疗后积分增加。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 14.0 软件对所有数据进行统计分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 治疗前后患者神经症状体征评分变化 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后神经症状体征评分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	12.56±3.64	6.67±1.80*#
对照组	30	11.07±3.14	8.40±2.75*

注:与本组治疗前比较,*$P<0.05$;与对照组治疗后比较,#$P<0.05$。

3.4.2 治疗后 2 组疗效比较 见表 2。

表 2 治疗组与对照组疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	恶化	总有效
治疗组	30	0(0)	19(63.3)#	10(33.3)	1(3.3)	0(0)	29(96.7)#
对照组	30	0(0)	12(40.0)	13(43.3)	4(13.3)	1(3.3)	25(83.3)

注:与对照组比较,#$P<0.05$。

4 讨论

糖尿病神经病变是常见且具有多种表现的糖尿病慢性并发症,发病以感觉神经受累最早出现,也可累及运动神经和植物神经。主要症状表现为阳性症状(如疼痛、烧灼、麻木或感觉减退等)、阴性症状(痛、温、触、振动觉及腱反射的丧失),以及自主神经功能障碍和运动障碍,严重影响糖尿病患者的生活质量和寿命[3]。甲钴胺是一种内源性的辅酶 B12,维生素 B1 对神经组织有良好的影响,二者均可治疗周围神经炎。依帕司他是一种可逆性的醛糖还原酶非竞争性抑制剂,对醛糖还原酶具有选择性抑制作用。临床研究表明,依帕司他能抑制糖尿病性外周神经病变患者红细胞中山梨醇的积累,能改善患者的自觉症状和神经功能障碍[4]。

本病属中医学脉痹、痿证等范畴,病机为消渴日久,耗伤气阴,气血运行乏力,痰湿内生,痰瘀交阻,脉络瘀阻,筋脉肌肉失其濡养,为本虚标实之证,以气血阴虚为其本,痰瘀互结为其标。治宜益气活血,化瘀通络。中药方中黄芪益气活血;熟地黄滋阴补血,益肝肾;丹参、当归养血活血;桃仁、红花、赤芍活血化瘀,通络行滞止痛;鸡血藤、地龙、牛膝、白芍活血通络;苍术、黄柏清热燥湿;桂枝温经通脉,助阳化气;枸杞子、桑寄生益肝肾,强筋骨。诸药合用,益气养阴而不滋腻,活血化瘀,祛腐生新,标本兼治,而病自愈。现代药理研究表明,黄芪含有苷类、多糖、氨基酸及微量元素,可增强机体免疫力,调节血糖含量,促进机体修复;熟地黄具有降血糖,增强免疫力的作用;红花可降低全血黏度,对血流阻滞、血行障碍有改善作用[5]。本研究表明,综合治疗糖尿病神经病变在改善患者的神经症状体征方面有较好的疗效,值得进一步研究。

5 参考文献

[1] 杨莹,徐涛.中医药治疗糖尿病周围神经病变近况.陕西中医学院学报,2003,26(5):71

[2] 《中国糖尿病防治指南》编写组.中国糖尿病防治指南.北京:北京大学医学出版社,2004:28

[3] 韩亚娟,高方,薛耀明,等.α-硫辛酸注射液联合前列地尔治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察.广东医学,2011,32(18):2464

[4] 魏桂蓉.前列地尔联合依帕司他对糖尿病周围神经病变的疗效.中国老年医学杂志,32(9):1804

[5] 颜正华.颜正华中药学讲稿.北京:人民卫生出版社,2009:296,207

第一作者:翟丽萍(1979-),女,硕士研究生,主治中医师,研究方向为中西医结合治疗内分泌疾病。

通讯作者:王旭,njzywangxu@126.com

收稿日期:2014-06-04

编辑:吴 宁